Nr 4 Kwiecień, 1938 Rok V

DLA ZDROWIA

Prof. dr med. B. Kowalski (Poznań)
Dyrektor Wojewódzkiej Kliniki dla kobiet i Szkoły Położnych

KLĘSKA SZTUCZNYCH PORONIEŃ I JEJ ZNACZENIE DLA SPOŁECZEŃSTWA

Sprawa sztucznych przerywań ciąży u człowieka jest tak stara jak ludzkość sama i przechodziła na równi z nią bardzo różne koleje. Były czasy, w których ona może więcej przycichła i nie była tak paląca, ale nie było jeszcze czasu, w którym by nie odgrywała wogóle roli żadnej, szczególnie zaś dawała się we znaki ludzkości w czasach ciężkich i trudnych. Szalona burza wojenna, która nie tak dawno temu przewaliła się przez cały świat, która zburzyła wszystko, co było już niby na wieki ustalone i pewne, burza ta zmieniła nie tylko warunki naszego bytu — zmieniła też ludzi samych. Ciężka sytuacja gospodarcza i finansowa po jednej stronie, a chęć wykorzystania życia tak krótkiego a przy tym nęcącego i kuszącego po drugiej, są zazwyczaj tymi dwoma czynnikami, które stojąc niby na skrajnych biegunach, często prowadzą do tego samego celu — mianowicie do ograniczenia liczby potomstwa. Nie są naturalnie jedyne powody do przerywania ciąży, ale wszystkie inne łączą się z nimi w ten czy inny sposób.

Nie czuję się powołanym mówić o zagadnieniu przerywania sztucznego ciąży z punktu widzenia moralnego. Na jeden punkt chciałbym jednak zwrócić uwagę. Największą zbrodnią, jaką człowiek popełnić może, jest zniszczenie życia istoty drugiej — jest zabicie. A czym jest

przerywanie ciąży? Niczym innym jak takim zabiciem i to w dodatku wśród okoliczności strasznych. Zbrodnię tę popełniła bowiem matka, która dała życie swemu dziecku. Nie może być nic groźniejszego! A jednak — z jakim spokojem przechodzi na ogół wielka część kobiet do porządku dziennego nad tą sprawą. Kobieta - matka, zwykle uosobienie piękna i dobroci, mordująca własne dziecko, przedstawia się tutaj w ponurym świetle. Jak często słyszę wówczas zdanie, które się przytacza dla uniewinnienia: płód z pierwszych miesięcy ciąży jeszcze nie żyje. Wielka to omyłka! Płód ten, aczkolwiek mały i gołym okiem ledwo widzialny — żyje bezsprzecznie — inaczej nie mógł by się rozwinąć, ma wobec tego takie same prawo do życia jak każdy człowiek, jak jego matka, która dała mu życie i której powinien być największym skarbem. Zarodek powstaje przez złączenie się plemnika i jajka. Obie komórki muszą żyć, inaczej zapłodnienie jest niemożliwe. Rozwój płodu postępuje szybko. Czynność serca jest już wyraźna od 12 tygodnia ciąży, a później po kilku tygodniach jest już stwierdzalna przez osłuchanie. Płeć można rozeznać już od 15—16 tygodnia ciąży. W tym czasie płód posiada już zupełnie wyrobione kształty i jest człowiekiem w miniaturze.

Drugie założenie, z którego kobieta przerywająca ciążę wychodzi, jest w następstwach swych bardzo często fatalne. Na ogół uchodzą przerywania ciąży, zwłaszcza w pierwszych miesiącach, za operacje drobne i bezpieczne. Tego samego zdania są niestety niektórzy lekarze mało doświadczeni, którzy wykonywują takie operacje nawet w swym gabinecie i przez to narażają swe pacjentki na różne poważne powikłania. Ile milionów kobiet młodych padło już ofiarą takiego błędnego zapatrywania, jeżeli weźmiemy pod uwagę np. tylko liczby autorów niemieckich, którzy podają, że ilość sztucznych przerywań ciąży wynosi, na terenie Rzeszy niemieckiej w jednym miesiącu około 100.000 przypadków, w tym 5.000 śmiertelnych!

Nie mówię tutaj o przerywaniach, które są konieczne z punktu widzenia lekarskiego, a jako takie wykonywane w dobrze wyposażonej klinice. Ale i te operacje nie są tak bezpieczne, jak to się na pierwszy rzut oka może niejednej kobiecie wydaje. Nawet i w tych przypadkach żaden sumienny lekarz nie może dać gwarancji, że sprawa weźmie przebieg gładki. Silne rozmięknięcia części rodnych, zwłaszcza macicy podczas ciąży może nawet przy największej ostrożności być powodem przebicia macicy w czasie operacji i skończyć się śmiercią kobiety lub zakażeniem połogowym nie mniej niebezpiecznym. Powodem wszystkiego jest przekrwienie części rodnych, a przede wszystkim macicy pod wpływem rozwijającej się ciąży. Przekrwienie to konieczne



dla rozwoju jaja, a tym samym płodu, prowadzi do rozmięknięcia tkanek, przez co tkanka staje się kruchą, łatwo rozerwalną. O skaleczenia zatem nie trudno, zdarzyć się one mogą nawet najostrożniejszemu operatorowi. Niekiedy sprzyjają temu jeszcze zmiany w mięśniu macicznym, które specjalnie usposabiają do takich skaleczeń. Silne przekrwienie jest też powodem łatwego rozniesienia się drogą krwi zakażenia, skoro mikroby się dostały do ran powstałych podczas operacji.

Na porządku dziennym są takie skaleczenia i zakażenia niebezpieczne przy przerywaniu ciąży dokonanym przez osoby niepowołane, które nie mają żadnego pojęcia o dezynfekcji rąk względnie narzędzi, nic nie wiedzą o zakażeniach i możliwości zapobiegania im. Do tego dochodzi czynnik dalszy, niezmiernie ważny mianowicie fakt, że takie przerwanie ciąży jako czyn zbrodniczy i karalny musi się odbyć w skrytości i w tajemnicy. Wszystko to sprzyja w wysokim stopniu zakażeniom i skaleczeniom.

Trudność przerywania ciąży polega na tym, że jajo płodowe rozwija się w macicy zamkniętej. Jedyny otwór, który prowadzi do wnętrza macicy, to ujście maciczne. Lekarz nacina lub rozszerza je specjalnymi rozszerzadłami. Otwarcie jest naogół trudne, bo napotyka na opór, który trzeba przezwyciężyć. W tym należy właśnie niebezpieczeństwo operacji.

Chcąc ciążę przerwać, należy koniecznie zniszczyć jajo. Można to uzyskać środkami chemicznymi lub drogą zabiegu operacyjnego. Środki chemiczne są jednak bardzo niepewne w działaniu, a poza tym niebezpieczne, bo są to wszystko trucizny tylko wówczas skuteczne, skoro są podane w takiej ilości, że zatruwają cały organizm. Inaczej środki nie działają, bo nie wywołują należytych skurczów macicznych. Dawki zatruwające i dawki śmiertelne leżą w większości przypadków blisko siebie, nieznaczne już przedawkowanie może więc sprowadzić śmierć kobiety ciężarnej. To też środki te są naogół rzadziej stosowane.

O wiele częściej używa się zabiegów innych, a mianowicie przepłukiwań macicy przy pomocy odpowiednich narządów i płynów. I tu sprawa nie przedstawia się lepiej. Już wprowadzenie kanki do maci-

cy ręką niedoświadczoną może sprowadzić niebezpieczne skaleczenie pochwy, macicy, pecherza moczowego, odbytnicy lub jelit. Polega to na tym, że kanał prowadzący do macicy nie jest prosty, a łukowaty to znaczy zgięty w kierunku ku przodowi. Do tego dochodzi konieczność użycia instrumentu szpiczastego, cienkiego, inaczej nie przejdzie on do wnętrza macicy, bo ujście jest przecież zamknięte. Płyn wpuszczony do wnętrza macicy pod ciśnieniem wielkim może spłynąć przez trąbki do jamy brzusznej, wywołując tam lub w macicy zakażenia, po większej części śmiertelne. W chwili gdy płyn spływa do jamy brzusznej, kobieta odczuwa zwykle bardzo silny ból i traci przytomność.

Mikroby które wraz z płynem dostały się do macicy, prowadzą zwykle początkowo do zakażenia macicy, a przechodząc później do krwi roznoszą się drogą naczyń krwionośnych po całym organizmie, wywołując zatrucie ogólne. Nieomal wszyscy dziś wiedzą, że niektóre schorzenia zakaźne można zwalczać przy pomocy odpowiednich surowic (np. błonicę). Niestety leczenie takie zawodzi tutaj. Rozchodzi się bowiem przy tych zakażeniach o specjalny rodzaj mikrobów, które tworzą bardzo różne szczepy (łańcuszkowe - streptokowe). Wobec tego, że szczepy te są często zmieszane, jest znalezienie odpowiedniej surowicy bardzo utrudnione. Zakażenia kończą się wobec tego nieomal bez wyjątku śmiercią. Tak samo niebezpieczne są zakażenia i zapalenia otrzewnej, które są również wywołane przez mikroby. Są to schorzenia, które się łączą z męczącymi dreszczami, bardzo wysoką gorączką, wielkimi boleściami i wymiotami, trwającymi dzień i noc, zanim litościwa śmierć zabierze swą ofiarę.

(d. c. n.)

Dr med. Leon Luster (Kraków)

NIECO O WŁOSACH — OD ŻYCIA PŁODU DO OKRESU DOJRZEWANIA

Z końcem trzeciego miesiąca rozwoju płodu rozpoczyna się uwłosienie skóry ciała. Cała powierzchnia skóry, z wyłączeniem stóp i dłoni, pokrywa się obfitym, ciemnym meszkiem. Meszek ten wypada przed urodzeniem się dziecka; rodzi się z rozwiniętymi włosami na główce, brwiami i rzęsami. Różnie motywowali autorzy zjawisko przejściowego uwłosienia ciała płodu, lecz argumenty ich nie wytrzymują obiektywnej krytyki. Sądzę, iż zjawisko to jest poprostu krokiem wstecznym do



zamierzchłych epok, kiedy warunki życia jaskiniowych ludzi wymagały takiej ochrony przed utratą ciepła. W miarę postępu cywilizacji, okrywania ciała odzieżą, stawało się uwłosienie zbytecznym pancerzem ochronnym. Wszak dziś jeszcze napotykamy na obfite nieraz u mężczyzn uwłosienie ciała, co stanowi odradzające się jeszcze szczątki, po pierwotnym celowym przeznaczeniu włosów. Potwierdzenie mego zapatrywania znajduję w szczątkowym uwłosieniu obfitym włosem. Budowa ucha człowieka i tych części ciała, które u zwierząt pokryte są włosem, świadczy dobitnie o przeobrażeniu kształtu jego — w szeregu licznych milionów lat—w formę, różniącą się znacznie od pierwotnej. Ucho nasze, zewsząd zaokrąglone, zbliżone było ongi kształtem do ucha konia, o czym świadczy szczątkowa pozostałość na górnej krawędzi zaokrąglenia ucha, w postaci guzka *Darwina.* Na guzku tym napotyka się czasem, po urodzeniu się dziecka, kępek włosów, który w krótkim czasie zanika. Również na grzbiecie, w miejscu grzywy u zwierząt kopytowych, oraz na przestrzeni ogonowej, obserwujemy obfitszy zarost u noworodka. Są to zatem pozostałości po naszych przodkach, które— jako zbędne — ulegają rychłemu zanikowi.

U noworodka znajdujemy rozwinięte włosy na głowie, nad oczodołem i na krawędziach powiek. Układ włosów na głowie jest grupowy, tzn. iż z każdego miejsca wyrasta krzaczek, składający się przeważnie z 3 włosów. W pierwszych miesiącach życia noworodka wytwarza się dość często na potylicy łysina odleżynowa; gdy sprawność mięśni pozwoli mu uwolnić się od ciągłego leżenia, odrastają prawidłowe włosy napowrót. Zjawisko to świadczy o ujemnym wpływie ucisku na naczynia krwionośne korzonków włosów. Gdyby główka dziecka była cięższa aniżeli bywa wśród prawidłowych warunków, a ucisk trwał przez dłuższy okres czasu, ustaliłby się trwały zanik włosów. Zdarzenia takie obserwowałem podczas wojny światowej u dragonów, u których hełmy metalowe wywoływały na potylicy zanikowe ubytki. Zdaje się wobec tych spostrzeżeń, iż twarde, obcisłe kapelusze, utrudniając w następstwie ucisku na naczynia krwionośne dopływ krwi do korzonków włosów, mogą mieć ujemny wpływ na prawidłowy tok czynności fizjologicznych w skórze głowy.

W okresie szybkiego rozwoju czaszki u noworodka wytwarza się— z powodu niewspółmierności między szybkim rozwojem czaszki a po-

wolnym skóry i pokrywających ją mięśni — łysina umiejscowiona na tym samym miejscu, na którym obserwujemy zanik włosów u dorosłych mężczyzn. Najpierw wyrzynają się kąty nad czołem, a dalsze łysienie obejmuje ciemię i czubek głowy. Przyczyna tego przejściowego łysienia tkwi w napięciu skóry na skutek ucisku czaszki. Stan taki trwa zwykle kilka miesięcy, do roku, a w miarę unormowania się stosunku rozrostu czaszki do powłok pokrywających ją, wraca zwolna zarost. Łysina taka pojawia się u obojga płci.

Ciekawy jest związek między układem włosów w loki a temperamentem. Wiadomo iż u niektórych dzieci układają się włosy prosto, u innych falisto. U dzieci spokojnych, do typu melancholijnego zbliżonych, bywa układ włosów prosty, natomiast u sangwinicznych—falisty. Łatwość wzruszeń psychicznych u sangwinicznych dzieci pozostaje w związku z odruchowo wyładowującym się przekrwieniem korzonków włosów. Dzięki zrównoważeniu usposobienia w dojrzałym wieku, zmienia się — zwłaszcza u mężczyzn — układ falisty na prosty.

Wśród prawidłowych warunków odrastają włosy na głowie w ciągu procesu codziennego, fizjologicznego wypadania — do pierwotnej długości. Inaczej ma się sprawa z brwiami i rzęsami. U młodzieńców zachowują brwi przez długi szereg lat jednakową długość, w starszym zaś wieku rozrastają się poza granicę pierwotnej długości, natomiast u kobiet należy wydłużanie się brwi do rzadkości. Zdarza się to tylko u hormonalnie wyczerpanych kobiet, w okresie przejściowym. Zjawiska wzmiankowane świadczą wymownie o zależności biologicznych funkcji korzonków włosów od hormonów. Zaznaczyć wypada, iż i niektóre nieprawidłowości, jak np. zarost na twarzy u kobiet, pozostaje w przyczynowym związku z zaburzeniami w sferze tzw. wewnętrznej wydzieliny gruczołów dokrewnych.

O tym pomówimy jeszcze w jednym z następnych artykułów.

Rzęsy są u dzieci do pewnego wieku dłuższe aniżeli u dorosłych. Odnosi się to do rodzaju męskiego. U kobiet zachowana jest długość

rzęs, osiągnięta w wieki dziecięcym, przez całe niemal życie.

W wieku starszym nie osiągają odrastające włosy na głowie u mężczyzn swej pierwotnej długości.

Okres dojrzewania rozwiązuje dobitnie zagadnienie zależności procesów fizjologicznych oraz patologicznych od gruczołów wewnętrznego wydzielania. O tym w następnym artykule.

(d. c. n.)

Lekarz Ludwik Rzucidło (Lwów)
Starszy Asystent Zakładu Higieny Uniwersytetu J. K.

NOWE OPAKOWANIE HIGIENICZNE PROSZKÓW MIGRENO-NERVOSIN Z KOGUTKIEM A. GĄSECKIEGO

Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 29.III. 1934 r. „O określaniu cen aptecznych" zawiera *zakaz otwierania kapsułek papierowych przez dmuchanie* ustami (§ 17).

Zakaz ten jest słuszny, ponieważ otwieranie kapsułek przez dmuchanie ustami jest niehigieniczne.

Przy dmuchaniu ustami, podobnie jak przy kichaniu, kaszlu, pluciu i mówieniu, bakterie zawarte w jamie ustnej zostają rozpylane z małymi kropelkami śliny i zakażają otoczenie.

W jamie ustnej osób chorych znajduje się szereg bakterii chorobotwórczych, jak paciorkowce, pałeczka błonicza itp.

Nietylko osoby chore w jamie ustnej posiadają bakterie chorobotwórcze, ale także osoby zdrowe mogą w niej mieć bakterie niebezpieczne dla innych osób.

Mając na względzie możliwość przenoszenia zarazków chorobotwórczych z ust osoby napełniającej kapsułki papierowe proszkami, na osobę proszki te zażywającą, należy uznać celowość tego zakazu, wydanego przez Ministerstwo Opieki Społecznej, zabraniającego otwierania kapsułek papierowych przez dmuchanie ustami.

Apteki, które do czasu pojawienia się tego rozporządzenia otwierały kapsułki papierowe przez dmuchanie ustami, wprowadziły inne sposoby otwierania kapsułek papierowych.

Wprowadzono kapsułki papierowe samootwierające się. Zasada ich polega na specjalnym zaprasowaniu ścian, dzięki czemu przy składaniu w kopertę i ucisku w miejscu, w którym ściany z sobą się schodzą, rozchylają się i można je wypełnić proszkiem. W użyciu jest już kilka wzorów tego rodzaju kapsułek. Jednak żaden z nich nie jest w zupełności samootwierającym się, często trzeba otwieranie kilkakrotnie powtórzyć, zanim kapsułka się otworzy. Okoliczność ta jest wielkim utrudnieniem w pracy. Jako sposób ułatwiający otwieranie kapsułek samootwierających się, wprowadzono rozwieranie światła kapsułki papierowej przez dmuchanie balonikiem gumowym.

Otwieranie kapsułek papierowych bez dmuchania ustami usunęło możliwość zakażania proszków drogą kropelkową przez osoby pakujące je w kapsułki papierowe.

Główne źródło zakażania proszków zostało tym sposobem wykluczone.

Możliwość zakażania proszków przy opakowywaniu pozostała jednak w dalszym ciągu, ponieważ sposób zamykania proszków odbywa się jak dawniej, przy pomocy rąk. Jakkolwiek możliwość zakażania proszków tym sposobem jest znacznie mniejsza, to jednak należy powitać z uznaniem wszelką inicjatywę dążenia do zamykania proszków w kapsułkach papierowych *bez pomocy rąk*, przez zastosowanie odpowiednich do tego celu urządzeń, nawet skomplikowanych maszyn.

Nad rozwiązaniem tak ważnego problemu dla zdrowotności ogólnej pracowała wytrwale Mokotowska Fabryka Chemiczno-Farmaceutyczna Adolf Gąsecki i Synowie Sp. Akc. w Warszawie, wieńcząc swe wysiłki wprowadzeniem tzw. *torebek higienicznych* zamiast dawnych kapsułek do znanych proszków od bólu głowy „Migreno-Nervosin“ *z Kogutkiem* i uzyskując w ten sposób maximum higieny przy opakowywaniu proszków. Cały bowiem proces otwierania, nasypywania i zamykania torebki odbywa się przy pomocy maszyn, *a więc bez dotyku rąk ludzkich.*

Wskutek wprowadzenia nowego opakowania proszków *„z Kogutkiem“* pozornie wydaje się, że ilość proszku *w torebkach* jest mniejsza jak w dawnych kapsułkach. W rzeczywistości zawartość jego jest taka sama jak poprzednio, a zmniejszona obiętość i waga proszka w nowym opakowaniu jest spowodowana *jedynie mniejszą ilością papieru* w opako-

waniu, które poprzednio składało się z dwuch kapsułek papierowych: wewnętrznej z impregnowanego papieru nieprzemakalnego i zewnętrznej z etykietką, a obecnie tylko z jednej torebki papierowej, po stronie wewnętrznej impregnowanej, a po zewnętrznej zaopatrzonej w etykietkę fabryczną.

Zdobycze, jakie uzyskała Mokotowska Fabryka Chemiczno-Farmaceutyczna Adolf Gąsecki i Synowie Sp. Akc. w Warszawie, wprowadzając nowe higieniczne opakowanie w torebkach proszków *z Kogutkiem*, są potężnym posunięciem w dziejach szerzenia higieny i jako takie zasługują na podkreślenie i uznanie.

Dr med. Zygmunt Rakowski (Łódź)

BŁONICA I DŁAWIEC

(Jak się zapada na te choroby i jak się od nich uchronić)

II

Dyfteryt krtani (krup lub *dławiec)* może być pierwotny, chociaż przeważnie występuje on jako komplikacja dyfterytu nosa lub gardła. Dyfteryt krtani jest chorobą wyjątkowo niebezpieczną. W przebiegu jej dają się rozróżnić 3 okresy:

1) okres pierwszych obiawów,
2) „ kurczów i wysiąków,
3) „ zatrucia.

Krup rozpoczyna się nieraz zwykłą anginą, którą w pewnym momencie komplikuje chrypka i typowy kaszel szczekający. W okresie tym trudno jest niekiedy stwierdzić obecność laseczników *Löffler*'a.

W następnej fazie rozwoju fałszywa błona rozwija się w szybkim tempie; po 24 godzinach może nastąpić całkowite zwężenie krtani. Kaszel w tym okresie jest suchy, krótki i ochrypły, trwający nieraz kilka minut. Często występuje sinica; żyły napełniają się krwią, czoło

jest spocone, oddychanie głośne, a gdy zwężenie dalej postępuje, wdech jest przedłużony i świszczący. Obiawom tym towarzyszy zapadnięcie się dołków nadobojczykowych i stopniowa utrata mowy.

Poczem następuje okres ogólnego zakażenia, który charakteryzuje wzmożenie się powyższych obiawów. Oddychanie staje się coraz szybsze i nieregularne; dziecko nagle siada lub pada, tracąc przytomność, sinica i zapadnięcie się dołków nadobojczykowych potęguje się. Ataki duszności są bardzo częste, głowa odrzucona w tył, wszystkie mięśnie usilnie pracują, krtań porusza się wraz z każdym oddechem. Podczas takich ataków, którym niekiedy towarzyszą konwulsje, następuje śmierć. Przy obecnych metodach leczenia, do tego stanu choroby prawie nigdy nie dochodzi.

Aby zapobiec rozpowszechnieniu się dyfterytu należy przestrzegać niżej podanych przepisów:

1) nikt poza lekarzem i jedną osobą, opiekującą się chorym, nie powinien wchodzić do pokoju, w którym znajduje się chory,

2) wydzielinę jamy ustnej należy zbierać do zamkniętego, wydezynfekowanego kwasem karbolowym naczynia. Całą pościel i odzież chorego należy również odpowiednio wydezynfekować i nie roznosić jej do innych pokoji,

3) pielęgniarka i lekarz po zbadaniu chorego powinni dokładnie umyć ręce płynem dezynfekującym,

4) miejsca zabrudzone wydzieliną chorego należy przeczyścić płynem karbolowym,

5) wszelkie naczynia, przeznaczone dla chorego, należy trzymać w pokoju pacjenta dla jego wyłącznego użytku,

6) pokój chorego należy 2—3 razy dziennie wietrzyć i skrapiać wodą, aby usunąć kurz,

7) wszystkie niepotrzebne sprzęty, jak: obrazy, dywany, draperie itp. należy usunąć z pokoju chorego z chwilą rozpoznania choroby,

8) gdy chory wyzdrowieje, powinien wziąć ciepłą kąpiel' porządnie umyć głowę, włożyć czystą odzież i przenieść się z pokoju, w którym podczas choroby przebywał. Należy również (jeżeli jest to możliwe) odseparować chorego od domowników, do czasu zupełnego zniknięcia zarazków dyfterytowych z gardzieli,

9) cały pokój trzeba dokładnie przedezynfekować formaldehydem,

10) w znacznej mierze do zapobiegania dyfterytowi przyczynia się częste badanie dzieci szkolnych i ich gardzieli,

11) z chwilą pojawienia się dyfterytu należy wezwać lekarza, w celu zastosowania zastrzyku przeciwdyfterytowego,

12) szczepienia ochronne przeciw dyfterytowi, dają doskonałe wyniki. Wobec tego należy w miejscach narażonych epidemią, jak również, aby do epidemii — nie dopuścić, stosować ochronne szczepienie.

Z powyższego widzimy, iż dyfteryt jest chorobą poważną, której nie należy bagatelizować. Przy pierwszych obiawach podejrzanych, powinno się udać do lekarza, który w razie potrzeby zastosuje zastrzyk przeciwdyfterytowy, ewentualnie szczepienie ochronne, zapobiegające rozwojowi i rozpowszechnieniu się tej choroby.

W obecnych warunkach należy się spodziewać iż szczepienia ochronne ukoronują z biegiem czasu profilaktykę przeciwdyfterytową.

Prof. dr med. Wiktor A. Reko (Meksyk)

SZTUKA MUMIFIKACJI *)

Nie tylko starożytni Egipcjanie, lecz również i inne narody znały dobrze sztukę mumifikacji. Czasem sam rodzaj ziemi skutecznie chroni przed zniszczeniem zwłoki oddane jej na przechowanie. W niektórych miejscowościach szczególne warunki gruntu sprawiają, że pochowane zwłoki ulegają zmydleniu i zamieniają się jakby w wosk; zwłoki takie są odporne na działanie czasu i nie zmieniają się wcale, nawet w ciągu długich stuleci. Tego rodzaju utwalone zwłoki ludzkie znaleziono w Bremie i w Klosterneuburgu nad Dunajem pod Wiedniem.

Samoistna konserwacja zwłok pochowanych w ziemi w bliskości kopalń srebra lub ołowiu jest rzeczą powszechnie znaną. Tym też się tłumaczy, że z biegiem czasu w niektórych miejscowościach rozwinął się pewien szczególny zwyczaj chowania umarłych, który spotykamy np. w miasteczku górskim Guanajauto w Meksyku. W miasteczku tym istnieje jakby miejscowy panteon, w którym zmarli stoją w długim szeregu, oparci o ścianę, owinięci białymi prześcieradłami. Stoją oni tak w ciągu długich lat, aż wreszcie kruszą się i rozpadają i dopiero

*) Przedruk za zgodą Redakcji „*Wiadomości Terapeutycznych*".

wtedy uprząta się te resztki do pieczary, znajdującej się na końcu starego korytarza klasztornego. W okolicach Guanajauto znajdowały się prastare kopalnie srebra; miasteczko było niegdyś niesłychanie bogate, tak że nawet wanny do kąpieli robiono tam ze srebra. Dzisiaj z całego tego przepychu zostało już bardzo niewiele. Po wyczerpaniu się kopalń srebra miasto zubożało, jednakże prastary obyczaj wydobywania po pewnym czasie zmarłych z ziemi i ustawianie ich w korytarzach klasztoru zachował się aż do dnia dzisiejszego.

W San Angelo koło Mexico-City oraz w Guadalajara w stanie Jalisco znajdują się podobne wystawy mumii; jest to dowód, że zwyczaj wydobywania zwłok z ziemi był, a może nawet jeszcze jest w Meksyku znacznie bardziej rozpowszechniony niż to się na ogół przypuszcza. 18 stycznia 1828 r. gazeta stolicy meksykańskiej „El Universal“ ogłosiła protest przeciw ekshumacji w San Luis de la Paz w stanie Guanajuato, gdzie nie przestrzegano nawet przepisanego terminu 7 lat, w ciągu których zwłoki powinny bezwarunkowo pozostawać w ziemi. Korespondent uzależnia częste występowanie niektórych epidemji jak dur brzuszny, płonica itd. od tych przedwczesnych ekshumacji.

Niezwykły sposób chowania zmarłych istnieje jeszcze obecnie na wyspie Tiburón, położonej naprzeciw meksykańskiego miasta portowego Guaymas. Wyspa ta (znana również pod nazwą Wyspy rekinów) jest zamieszkana wyłącznie przez Indian z plemienia Seri. Cudzoziemcy odwiedzają tę wyspę bardzo rzadko i są tam niemile widziani. W kwietniu 1925 r. miałem sposobność zwiedzenia tej wyspy. Indianie Seri są nadzwyczaj bojaźliwi. Powszechnie znane są ich strzały zatrute niesłychanie niebezpiecznym jadem. Kolor ich twarzy nie jest czarny, jak przeważnie opisują, lecz ciemno-brunatny jak Indian Yaqui. Język Seri wykazuje również pewne podobieństwo do języka Indian Yaqui. Kto zna język Yaqui może się na wyspie Tiburón łatwo porozumieć z miejscową ludnością. Wskutek utrzymującego się prawdopodobnie już od wielu wieków łączenia się wzajemnego w odrębie własnej rasy bez dopływu obcej świeżej krwi, Indianie Seri przedstawiają plemię zupełnie zdegenerowane. Są oni niskiego wzrostu, bardzo szczupli, słabowici. Skóra przylega mocno do kości, podczas gdy

brzuch jest wielki i okrągły jak bęben. Oczy są bardzo wypukłe, twarze jak u zidiociałych dzieci. Groteskową brzydotę powiększa jeszcze dziwny zwyczaj wyrywania sobie wszystkich włosów. Prawie każdy mężczyzna ma na skórze liczne blizny po ranach odniesionych w walkach z rekinami, stanowiącymi ich jedyne zwierzęce pożywienie.

Indianie Seri nie chowają zmarłych w ziemi, lecz wystawiają ich początkowo na działanie palącego słońca przez czas tak długi, aż zwłoki ulegną zupełnemu wysuszeniu. Następnie umieszczają je w grocie znajdującej się na południowym końcu wyspy, nacierają je żywicą i pozostawiają tam na stałe. Zmarłych, ze względu na ich charakterystyczny wygląd nazywają Hita Teopuita, co znaczy srebrni, błyszczący. Wapienna bowiem woda, ściekająca bezustannie ze stropu pieczary na zwłoki, pokrywa z biegiem czasu zmarłych licznymi, drobnymi, lśniącymi kryształkami, tak że wyglądają oni jak skamieniali.

Współczesna anatomia nie wykryła dotychczas sposobu, któryby umożliwił dłuższą konserwację zwłok, natomiast starzy Indianie znali pewną szczególną metodę preparowania zwłok (a zwłaszcza głów), tak że w ciągu bardzo długich lat nie zmieniały się one wcale. Obecnie ten sposób preparowania został w większości południowo-amerykańskich państw z łatwo zrozumiałych względów surowo zakazany, gdyż ludność miejscowa wytwarzała takie niezwykle artystyczne preparaty wyłącznie ze zwłok cudzoziemców. Od czasu do czasu jednak udaje się zbieraczom zdobyć taki preparat. Np. konsul dr *H. Stein* podczas swej wyprawy do źródeł Amazonki nabył od tuziemców taką głowę i przywiózł ją do Europy. Głowa jest wielkości pięści, brunatnego koloru i ma żywy wyraz twarzy. Czarne jak smoła włosy mają prawie 60 cm długości. We włosy te są wplecione różnokolorowe ptasie pióra. Pomimo rozpowszechnionego poglądu, że ludność miejscowa zasadniczo nie preparuje w ten sposób głów swoich współplemieńców, typowa twarz Inków dowodzi, że przynajmniej w tym przypadku właśnie ndianin padł ofiarą tego zwyczaju. Zwłaszcza Inkowie opanowali

w sposób mistrzowski sztukę preparowania takich głów ludzkich. Na szczególną uwagę zasługuje przy tym zadziwiający fakt, że preparowane głowy są zaledwie wielkości pięści. Części miękkie wyciągano z wnętrza czaszki przez usta i nos. Części kostne niszczono środkami żrącymi, po czym całą głowę poddano ostrożnym zabiegom suszenia i kurczenia, tak że wyraz twarzy pozostawał zachowany z zadziwiającą dokładnością. Zamiast oczu wstawiano odpowiednio dopasowane kamienie agatowe, zaś zamiast zębów przeważnie zęby młodych psów. Całą główkę preparator powlekał nadzwyczaj trwałą, brunatnawą, mało błyszczącą powłoką laku. Związki służące do preparowania, które można wykryć w preparatach tego rodzaju, są prawie zawsze te same: sól kuchenna, saletra, ałun, czasem arszenik.

Poszczególne próby mumifikacji i konserwacji zwłok, które udawały się europejskim preparatorom, nigdy nie dawały trwałych wyników i sensacyjne zainteresowanie tymi sprawami przeważnie po krótkim czasie mijało. W większości przypadków wynalazcy nie zdradzali tajemnicy swej sztuki i zabierali ją ze sobą do grobu. *Blanchet* w Paryżu umiał nietylko utrwalać zwłoki na podobieństwo kamienia i przetwarzać je jakby w rodzaj marmuru, lecz wytwarzał preparaty tak doskonale, że umarli robili wrażenie raczej ludzi śpiących. *Blanchet* wstrzykiwał podobno chlorek baru, a według innych siarczan cynku. Musiał on jednak znać jeszcze jakiś specjalny środek, którego nie ogłosił i który pozostał dotychczas tajemnicą. Nikomu bowiem po nim nie udało się dotychczas wytworzyć preparatów, które by utrzymywały się bez zmiany dłużej niż przez rok.

Konserwowanie i wystawianie zwłok w Meksyku z intencją wstrzymania na długie wieki naturalnego rozpadu, jest jedną z tych zagadkowych wspólnych cech łączących Meksyk ze starożytnym Egiptem. Zarówno tu jak i tam widzimy kult mumii, zarówno tu jak i tam znajdujemy piramidy, które nawiasem mówiąc, zachowały się w Meksyku

pomimo złego materiału budowlanego w znacznie większej ilości niż w Egipcie. Zarówno tu jak i tam znajdujemy hieroglify, te niezwykłe pisma obrazowe, których odcyfrowanie w Meksyku natrafia na razie na trudności nie do przezwyciężenia.

Dr med. Józef Lubczyński (Warszawa)

PORZUCANIE DZIECI W ŚWIETLE HISTORII

III

Ogólne kierownictwo nad szpitalami i przytułkami, jako zakładami dobroczynnymi, spoczywało w rękach zgromadzeń religijnych. Uchwały Soboru Trydenckiego (1545—1565) stały się podwaliną późniejszego Polskiego Prawodawstwa Synodalnego, które było obowiązujące dla duchowieństwa przy administrowaniu zakładami opiekuńczymi.

Niemniej widoczne są w Polsce i wpływy Reformacji. W dzisiejszych województwach zachodnich, a po części i południowych, gminy były obowiązane opiekować się dziećmi opuszczonymi. Dzieci były oddawane na wychowanie do rodzin rzemieślników i rolników. Za czasów okupacji pruskiej w Warszawie (1795—1806) król pruski *Fryderyk Wielki* w odezwie swej z dnia 7 czerwca 1798 roku zwrócił uwagę na szkodliwość istnienia osobnego przytułku dla podrzutków w Warszawie, ze względu na demoralizujący wpływ takiej instytucji na społeczeństwo i zażądał zmniejszenia w miarę możności liczby podrzutków, a za to uważał za konieczne popieranie wychowywania ich poza Zakładem. Radził, aby niezamożne położnice i matki wspierać z funduszów szpitalnych niewielkimi sumkami i w ten sposób postawić je w lepszych warunkach, aby nędza nie zmuszała je do porzucania niemowląt.

W wieku XIX i XX w życiu cywilizowanych społeczeństw zaszły wielkie przemiany, które opiekę nad dzieckiem porzuconym skierowały na nowe tory.

W ciągu ubiegłego stulecia rozwinął się wielki przemysł. Powstały wielkie miasta z milionowymi skupiskami ludzkimi. Uprzemysłowienie objęło również i rolnictwo. Wielkie siły destrukcyjne zaczęły działać na moralność, etykę, zdrowie psychiczne i fizyczne nie tylko ludności miast, ale i ludności wiejskiej. Skutki tych wpływów są widoczne w zmniejszonej żywotności mas ludzkich, które zamieszkują przeludnione miasta i zubożałe wsie, w rozprzężeniu się rodziny, w niezdolności wielu kobiet do sprostania zadaniom ciąży i zadaniom macierzyństwa, w szerzeniu się chorób wenerycznych, w zwiększeniu się liczby dziedzicznie obciążonych, fizycznie słabych i psychicznie niedorozwiniętych.

Dziecko, jako najwrażliwsze i najsłabsze, pada ofiarą warunków społecznych. Starsi nie mogą podołać ciężarom, związanym z utrzymaniem i wychowaniem dzieci. Nadal porzucane są dzieci i to nie tylko ze związków pozamałżeńskich, ale i ze związków małżeńskich.

Opieka społeczna, oparta na miłosierdziu i dobroczynności, okazała się niedostateczna, by przeciwdziałać ujemnym skutkom postępu i cywilizacji. Dobroczynność, ta najłatwiejsza cnota do praktykowania, tak często paczona i oszukiwana przez chciwość i namiętności ludzkie — zaczęła zawodzić. Jej hasła: „głodnego nakarmić, nagiego przyodziać, chorego odwiedzać“, nie czynią zadość potrzebom społecznym, powstałym wskutek zmienionych warunków bytu. Dziś zachodzi konieczność nie tylko usuwania skutków złego, ale znalezienia drogi do zapobiegania złu. Do opieki społecznej, prócz bodźców uczuciowych, wszedł czynnik rozumowy, spekulacyjny, czynnik przewidywania i zapobiegania. Opieka społeczna staje się umiejętnością przeciwdziałania ujemnym wpływom, godzącym w człowieka i w społeczność ludzką. Opieka społeczna jest racją stanu każdego cywilizowanego społeczeństwa.

Opieka nad dzieckiem porzuconym nie mogła się ograniczyć do zapewnienia podrzutkowi schronu, pożywienia i wychowania, bądź to w zamkniętym zakładzie opiekuńczym, bądź to w opłaconej obcej rodzinie. Wychodząc z założenia profilaktyki społecznej, opieka nad dzieckiem porzuconym ma za zadanie nie dopuścić do porzucenia,

uczynić zbędnym zakład opiekuńczy i uczynić zbędną rodzinę obcą. Z tego powodu punkt ciężkości i zainteresowań został przeniesiony z dziecka na matkę. Opieka społeczna dąży do podniesienia godności macierzyństwa, do rozbudzenia w matce uczuć miłości do dziecka, do usamodzielnienia matki, do ochrony macierzyństwa, do ochrony rodziny i do przeciwdziałania tym wpływom, które zmuszają matkę do porzucenia swego dziecka.

Jesteśmy na nowej drodze...

Dr med. Bolesław Hanasz (Poznań)

ALKOHOL A BEZPIECZEŃSTWO RUCHU

II

Koncentracja alkoholu w krwi do 0,3 g pro mille *) uchodzi za nieszkodliwą. Koncetracja alkoholu w krwi do 1,3 g pro mille oznacza stan podchmielenia. Koncentracja alkoholu w krwi do 2,0 g pro mille oznacza stan lekkiego do średniego upojenia. Ponad 2,5 g pro mille oznacza stan ciężkiego zatrucia, czyli upicia. Ponad 3,5 g pro mille oznacza bardzo ciężkie zatrucie alkoholem, które często kończy się śmiertelnie.

Remund przeprowadził w Szwajcarii wielotysiączne badania, które wykazały, iż największa ilość wypadków nieszczęśliwych w ruchu samochodowym na tle alkoholizmu u kierowców zdarza się przy koncentracji alkoholu w krwi wahającej się od 1,0 g do 1,5 g pro mille, to znaczy według skali *Widmarka* w stanie podchmielenia. Osoba w takim stopniu zatrucia alkoholem może jeszcze dobrze chodzić, lecz hamulce umysłowe już odpadły.

Takie osoby są szczególnie niebezpieczne: kierowca samochodu, motocyklista lub rowerzysta myśli, że zdąży jeszcze okrążyć narożnik lub skręcić w bok przed nadjeżdżającym z przeciwka automobilem, przechodzeń znów jest przekonany, że jeszcze zdąży przejść względnie przebiec przez ulicę. Ponieważ jednemu i drugiemu alkohol przytępił zdolność oceny sytuacji i osłabił poczucie odpowiedzialności a pod-

*) Pro mille oznacza: na 1.000 cm sześciennych czyli na 1 litr krwi.

niecił przedsiębiorczość, rozmiary katastrofy zależne będą od zbiegu okoliczności.

Taczającego się pijaka można już z daleka rozpoznać, wobec czego automobilista zauważywszy go ma dostatecznie czasu na zmniejszenie szybkości i zapobieżenie wypadkowi.

Jak konieczne jest obiektywne badanie stanu upojenia alkoholowego za pomocą próby krwi, wynika z porównawczych badań *Widmarka:* przy koncentracji 1,0 g alkoholu w krwi pro mille, co oznacza stan lekkiego podchmielenia, rozpoznało zatrucie alkoholem 30% lekarzy; przy koncentracji 1,5 pro mille (tzn. stan nieco silniejszy od podchmielenia) rozpoznało też tylko 65% lekarzy; dopiero przy koncentracji 2,0 g pro mille alkoholu w krwi, tzn. stan lekkiego do średniego upojenia, rozpoznali wszyscy badający lekarze w 100%. Z tych porównawczych badań wynika, że chemiczna metoda *Widmarka*, oznaczająca stopień zatrucia alkoholem we krwi, góruje nad metodą kliniczno-lekarską.

Oczywiście że samo oznaczenie zawartości pro mille alkoholu w krwi nie wystarcza, trzeba ponadto uwzględnić wagę ciała i okres czasu od chwili wypadku nieszczęśliwego aż do chwili pobrania próby krwi. Do obliczeń służą specjalne wzory, które te współczynniki uwzględniają.

Badanie *Widmarka* jest metodą mikrochemiczną, tzn. potrzeba do jej wydania tylko drobnej ilości krwi, np. kilka kropel. Polega ona na miareczkowaniu jodometrycznym, opierając się na makrochemicznej metodzie potasowo-dwuchromowej.

Nie wchodząc w szczegóły techniczne tej próby nadmieniam, iż wykonanie jej nie sprawia najmniejszych trudności, że jest ona łatwo wykonalna.

Za pomocą innej metody badania ilościowego alkoholu w krwi, podanej przez *Liebesnego* i *Schreyera* jest obecnie możliwe wykrycie u człowieka o wadze 75 kg stosunkowo tak małej ilości alkoholu, jaka się znajdzie we krwi po wypiciu pół litra piwa zwykłego lub ćwierć litra wina, lub 1,5 stołowej łyżki wódki.

Pobranie krwi tak u żywych jak i u nieboszczyków nie nastręcza żadnych trudności, jest w wielu krajach obowiązkowe na podstawie ustawy o bezpieczeństwie ruchu.

Pobiera się krew do specjalnie przygotowanych probówek z zawartością małej ilości szczawianiu wapnia, aby nie krzepła. Probówki takie powinna nosić przy sobie policja ruchu lub powinny się znajdować w każdej apteczce szosowej.

Nie wolno jednak do dezynfenkcji skóry używać alkoholu, jodyny lub acetonu, lecz tylko wacik z roztworem sublimatu. Policja i dozorcy szosowi z łatwością mogliby się nauczyć pobierania próbek krwi.

Przy zawartości alkoholu we krwi od 1—2 g pro mille nadaje się sprawa winy do postępowania sądowego.

Jestem przekonany, że wprowadzenie obowiązkowe próby alkoholowej we krwi podziałałoby wychowawczo bardzo korzystnie.

Ze strony prawników podniesiono przeciw *obowiązkowej* próbie alkoholowej zarzuty w sensie dezyntegracji ciała. Jest to prawnicze wyrażenie i oznacza nieprawne naruszenie nietykalności ciała, tzn. bez wiedzy lub zezwolenia danego człowieka.

Moim zdaniem zarzut ten nie wytrzymuje krytyki, gdyż w interesie bezpieczeństwa ruchu publicznego nie można brać względu na osoby, które przez zatrucie alkoholom same się dezyntegrowały, same się pozbawiły możności rozporządzania swoim ciałem.

Zaburzenia alkoholowe, objawiające się w nieprawidłowym wyborze reakcji, trwają znacznie dłużej aniżeli zmiana czasu reakcji, co

nawet po upływie 48 godzin, po nikłych stosunkowo ilościach alkoholu, stwierdzić można za pomocą metody psychotechnicznej.

Próba alkoholowa krwi winna być zastosowana u wszystkich dotkniętych i zainteresowanych katastrofą, ponieważ udawadnia nie tylko *winę* kierowcy, ale ma go też przed sądem *odciążyć*, jeżeli da się udowodnić, iż poszkodowany przechodzeń był pod wpływem zatrucia alkoholowego.

W końcu nadmieniam, iż użycie alkoholu łącznie ze stanem *przemęczenia* przy równoczesnym lub późniejszym paleniu *tytoniu* potęguje zaburzenia i dolegliwości mózgowe, znaczenie więcej niż alkohol sam użyty.

Rząd chiński, który nie pozwala szoferom na wykonywanie swego zawodu jeżeli się znajdą pod działaniem napojów wyskokowych, zakazuje nadto ustawowo używania nikotyny podczas jazdy.

Wnioski: 1) Alkoholizm zagraża bezpieczeństwu ruchu publicznego, ponieważ już nikłe nawet ilości alkoholu oddziaływują ujemnie na zdolność kierowania samochodem. Szoferzy winni być *wypoczęci* i nie wolno im podczas jazdy palić.

2) W każdym wypadku nieszczęśliwym, spowodowanym przez automobilistów, należy pobrać próby krwi u obu stron.

3) Należy ustawowo jak najprędzej zaprowadzić obowiązkowe pobieranie krwi nie tylko przez lekarzy i sanitariuszy, lecz także przez służbę drogową i policję.

Dr med. M. Schmidt

W SPRAWIE ŚRODKÓW WYKRZTUŚNYCH

Przy leczeniu ostrych i przewlekłych nieżytów oskrzeli, odoskrzelowych zapaleń płuc i gruźlicy płuc stosujemy oddawna chętnie preparaty kreozotowe. Preparaty te ułatwiają wykrztuszanie, zmniejszają podrażnienie kaszlowe i przyspieszają wyleczenie stanu zapalnego

błon śluzowych narządu oddechowego. Tolerancja większości istniejących przetworów kreozotowych jest, niestety, poważnie niedobra, gdyż ze względu na swój przykry smak wpływają one naogół ujemnie na apetyt. Uniemożliwia to podawanie preparatów kreozotowych chorym dotkniętym gruźlicą płuc, u których zależy nam szczególnie na poprawie stanu odżywiania. Również i we wszystkich przewlekłych nieżytach oskrzeli dłuższe podawanie kreozotu natrafia na znaczne trudności, gdyż chorzy po pewnym czasie odmawiają przyjmowania tego leku.

Długi czas uważano, że głównymi składnikami leczniczymi kreozotu są kreozol i guajakol. Nowsze jednak dokładne badania analityczne wykazały, że kreozot zawiera do 40% kreozolu i zaledwie 20% guajakolu, pozatem 30 do 34% kreozolu. Można z tego wywnioskować, że w działaniu leczniczym preparatów kreozotowych główna rola przypada właśnie krezolowi.

Krezol został wprowadzony do lecznictwa w postaci *Kresivalu*, przedstawiającego z chemicznego punktu widzenia krezolo-sulfonian wapnia. Tolerancja tego preparatu jest doskonała, a jego działanie lecznicze, jak to wynika z licznych danych z piśmiennictwa, bardzo pomyślne.

Kresival ułatwia w znacznym stopniu wykrztuszanie, czyni je niebolesnym i łagodzi podrażnienie kaszlowe. Działanie lecznicze *Kresivalu* występuje szczególnie wyraźnie w uporczywych nieżytach oskrzeli i w przypadkach gruźliczej adenopatii tchawicowo-oskrzelowej u dzieci. *Kresival* oddaje cenne usługi przy leczeniu wszelkich postaci zapaleń płuc, grypowych nieżytów oskrzeli, a zwłaszcza przewlekłej gruźlicy płuc u dorosłych. Ze względu na przeciwzapalne i uspakajające działanie wapnia *Kresival* jest wskazany również i w przypadkach stanów nieżytowych na tle skazy wysiękowej i w krztuścu. Dawkowanie dla dorosłych wynosi 3 do 4 razy dziennie po łyżce stołowej, a dla dzieci

3 do 4 razy dziennie po łyżeczce od herbaty; *Kresival* zażywa się po uprzednim rozcieńczeniu go jednakową ilością wody. *Kresival* można w razie potrzeby podawać bez żadnej obawy nawet przez dłuższy czas, gdyż w dawkach leczniczych nie drażni on wcale przewodu pokarmowego. Przyjemny smak *Kresivalu* (aromatyczny syrop) sprawia, że nawet dzieci przyjmują go chętnie.

Dr med. Fr. Z. (Kraków)

TRAGEDIA BIOLOGICZNA KOBIETY

VI

Jak wspomniano powyżej, życie kobiety można podzielić na 4 okresy: 1) od początku tworzenia się komórek jajowych do chwili jajeczkowania, 2) od pierwszego jajeczkowania do wtargnięcia plemników do organizmu kobiety, 3) okres płodności, 4) okres przekwitania i starości. Dotychczas omówione zostały pierwsze 2 okresy, obecnie przejdziemy do rozpatrywania 3-go okresu. Początek 3-go okresu życia kobiety stanowi pierwszy akt płciowy. Jest to doniosła chwila w jej życiu, która powoduje bardzo złożone zmiany w organizmie. Jeżeli w 2-gim okresie życia kobiety znajduje się ciągle na pograniczu zdrowia i choroby i łatwo w okresie tym powstają różne niedomagania i choroby, to tym bardziej ta chwiejność zdrowia kobiety zaznacza się w 3-cim okresie. Słynny ojciec medycyny *Hippokrates* twierdził, iż całe życie kobiety jest jedną ciągłą chorobą, która nie kończy się nigdy. Słuszność tego twierdzenia szczególnie uwydatnia się w 3-cim okresie życia kobiety. Przedostanie się plemników do organizmu kobiecego wywołuje ciążę i tym samym nakłada na kobietę ciężkie obowiązki wobec gatunku. Ale nie dość na tym: wraz z plemnikami przenikają do organizmu kobiety różne składniki chemiczne, które wywierają wybitny wpływ na tkanki. Wreszcie podrażnienie nerwowe w związku z tymi ważnymi wydarzeniami życia często pociąga za sobą poważne zaburzenia w rozwoju duchowym. Aczkolwiek życie erotyczne narzuca kobiecie ciężkie obowiązki i cierpienia, jak ciąża i poród, to jednak bardzo często miłość nie sprawia jej tego zadowolenia co mężczyźnie. W medycynie znana jest tzw. oziębłość kobiet, tj. brak wszelkiego zadowolenia podczas aktu spółkowania. Zdaniem niektórych lekarzy oziębłość spotyka się wśród 75% kobiet. Bardzo znamienne i ciekawe jest twierdzenie *Forel*'a, iż dla większości kobiet stosunki są sprawą

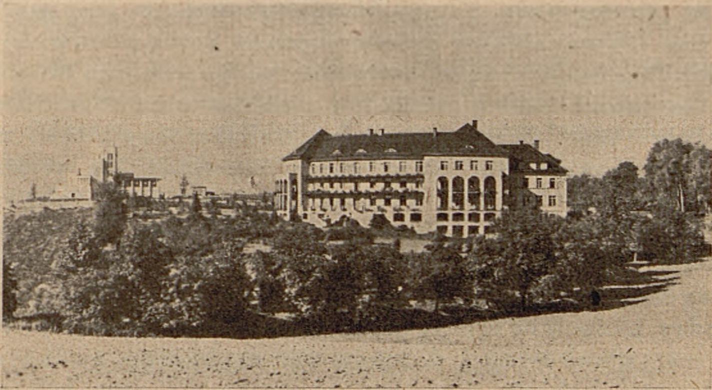
SANATORIUM IM. MARSZAŁKA PIŁSUDSKIEGO

JASTRZĘBIE ZDRÓJ

Województwo Śląskie, powiat Rybnik

Telefon nr 7 P. K. O. 305.380

ZAKŁAD I-RZĘDNY — NAJLEPSZY NA MIEJSCU — OTWARTY OD MAJA DO GRUDNIA
INFORMACJI UDZIELA DYREKCJA



Ogólny widok Sanatorium od południa z balkonami do werandowania

Położenie Sanatorium zdala od ruchu ulicznego w centrum Zdroju i w środku 4 morgowego parku przy drodze bitumicznej, nadaje zakładowi charakter miejsca odpoczynku także dla nerwowo chorych. Park posiada żywopłotem, oddzielone miejsca na kąpiele słoneczne i powietrzne, oraz przyrządy do gimnastyki i natrysków na wolnym powietrzu.
Z każdego pokoju roztacza się piękny, daleki widok na pobliskie Beskidy.

Opis zakładu: Gmach budowany jest półkolisto i posiada wszystkie pokoje zwrócone w stronę południową do parku. Przed pokojami są werandy do leżakowania. Zakład jest nowocześnie urządzony, posiada w każdym pokoju umywalnie z bieżącą wodą ciepłą i zimną.
Do dyspozycji P. T. gości: biblioteka, czytelnia, pokój towarzyski, radio i łazienki do zwykłej kąpieli.

Utrzymanie i opieka: Zakład prowadzi kuchnię warszawską i wszelkie diety według przepisów lekarzy. Do opieki zatrudnia dyplomowaną siłę pielęgniarską, która czuwa nad dietami i zabiegami leczniczymi.

Zab egi lecznicze: pobierają P. T. kuracjusze zasadniczo w pobliskim zakładzie kąpielowym (200 mtr.). Na życzenie udziela się na miejscu za dopłatą dodatkową: inhalacje, diatermia, masaże, lampę kwarcową, solux, witalux, diamix, Tonisator, galwanizacje, faradyzacje, kąpiele świetlne, zastrzyki itd.

Cena: Pokój bez utrzymania pojedyńczy 4.50 zł, dwuosobowy 7 zł, trzyosobowy 10 zł. Pokój z utrzymaniem pojedyńczy 8—9 zł, dwuosobowy 14—16 zł, trzyosobowy 20 zł. Od powższych cen udziela się 10% zniżki w przedsezonie i po sezonie głównym. Urzędnicy państwowi, inwal. woj., emeryci otrzymują oprócz tego dalsze 10% zniżki. Oprócz tego możliwe sa kuracje ryczałtowe.

W Jastrzębiu Zdroju leczone są: **wszelkie stany reumatyczne** przewlekłe stawów i mięśni, z wysiękami i zniekształceniami, **skaza moczanowa** (dna, artretyzm), **zapalenie nerwów, nerwobóle** (ischias), **choroby kobiece** (stany pozapalne, wysiękowe, porodowe), **choroby skóry** jak: łuszczyca, wyprysk przewlekły, świerzbiączka, **niedowłady,** szczególnie gośćcowego pochodzenia, dalej **zapalenia okostne, martwica kości,** stany tzw. **wyczerpania, niedokrwistość** i pewne **nerwice,** oraz **choroby serca i naczyń, miażdżyca,** o ile nie jest zbyt daleko posunięta.

Prcciwwskazane są: wszelkie stany gorączkowe, gruźlica płuc i choroby zakaźne, oraz niewyrównane wady serca i choroby psychiczne.

nieprzyjemną lub najczęściej obojętną, a jednak życie płciowe opanowuje całą istotę kobiety. Toteż namiętności kobiece znajdują swój wyraz raczej w macierzyństwie, różnych przeżyciach ekstatycznych i tzw. równoważnikach. Liczni autorzy zastanawiali się nad przyczynami oziębłości, tej największej tragedii życia kobiecego. Wszyscy badacze doszli do przekonania, iż oziębłość kobieca nie jest wadą wrodzoną, lecz zależy od czynników działających w życiu późniejszym. Wchodzą tu w rachubę uszkodzenia narządów kobiecych na tle różnych chorób lub na tle zniekształceń, wskutek ciężkich porodów. Często przyczyną oziębłości jest dysharmonia małżeńska czyli tzw. małżeństwa niedobrane. Wreszcie choroba ta może rozwinąć się wskutek urazu psychicznego, jakiego kobieta doznała na początku życia erotycznego (zbyt brutalne postępowanie mężczyzny). Nieznajomość duszy kobiecej często sprawia, iż mężczyzna. wzbudza w kobiecie odrazę lub obojętność do życia erotycznego. Należy podkreślić, że istnieje zasadnicza różnica między uczuciem erotycznym mężczyzny a kobiety. Namiętność mężczyzny jest gwałtowna i domaga się szybkiego zadośćuczynienia, natomiast uczucie kobiety musi być stopniowo i subtelnie pobudzane. Nawet najbardziej zakochana kobieta nie dąży do cielesnego zbliżenia z tą siłą jak mężczyzna. Dopiero po pewnym okresie duchowego zbliżenia i obcowania wybucha w kobiecie płomień miłości. Toteż różne wstępne stadia miłości są niezbędne, aby kobieta odczuła prawdziwe zadowolenie.

Aczkolwiek tak często kobieta pozbawiona jest zadowolenia erotycznego, jednak musi znosić wszystkie niedomagania i cierpienia ciąży i przy tym nawet nie odczuwa radości tworzenia, jakiego doznają artyści i myśliciele, gdyż wcale nie uczestniczy czynnie w dziele tworzenia nowego życia. Pod tym względem możnaby organizm kobiecy porównać do inkubatora[1]). Żadna kobieta nie jest w stanie zyskać jaki kolwiek wpływ na proces powstawania potomstwa. Nie wie ona, czy zrodzi geniusza czy też zbrodniarza. Tragizm powołania kobiety właśnie polega na tym, iż na ślepo łączy ona własności dziedziczne i w ten sposób zupełnie nieświadomie wiąże przeszłość z przyszłością. Wszystkie zalety i ułomności przodków mogą odżyć w jej łonie i mogą zjawić się na świat w nieoczekiwanym dobrym lub złym połączeniu. Żadna siła ziemska nie jest w stanie wpłynąć na los rozwijającego się życia i zapobiec różnym ułomnościom dziedzicznym.

Po połączeniu się plemnika z komórką jajową następuje zapłod-

[1]) Inkubator — sztuczna wylęgarnia kurcząt z jaj.

nienie i rozpoczyna się ciąża. Od tej chwili odbywa się głęboka przebudowa organizmu. W całym procesie ciąży doniosłą rolę odgrywa *ciałko żółte* ciążowe. Już podczas każdego normalnego cyklu miesiączkowego podczas wędrówki jaja niezapłodnionego przez jajowód ciałko żółte pozostaje w miejscu pękniętego pęcherzyka Graafa w jajniku.

(d. c. n.)

Dr med. St. W. (Warszawa)

LEGENDARNE ZIOŁA LECZNICZE

Alraune Mandragora, Gin-Seng. Z mroków dziejowych przeszły rośliny lecznicze do skarbca medycyny ludowej, która pragnąc uzasadnić ich skuteczność, przypisywała im bądź legendarne pochodzenie, bądź też legendarne i dziwne własności.

Niemal każda roślina lekarska, bez względu na swe pochodzcnie posiada własną legendę, posiada ją i nasz dziurawiec i mniszek i brzoza, dąb, bratek polny, kwiat bagna itp. Ale najbardziej owiana legendarną baśnią jest mało znana u nas roślina alraune, zwana również mandragorą.

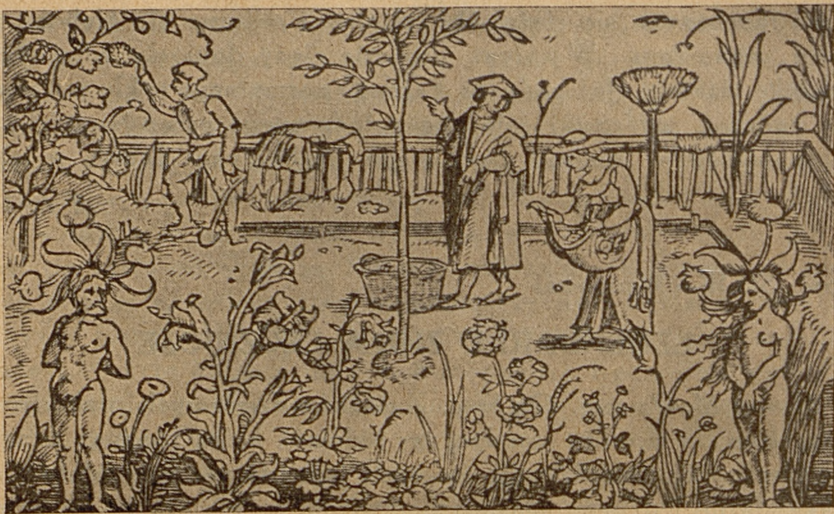
Roślina ta, której korzeń stosowany jest w medycynie ludowej od dawna, rośnie na południu Europy, a mianowicie w południowej Hiszpanii, Francji, na Korsyce i Sardynii, Italii, na Sycylii, w Grecji i na wyspach Greckich.

Nazwa jej „mandragora“ pochodzi od zespolenia dwóch greckich słów „mandra“—szałas, oraz „agora“—rynek, ponieważ ziele to rosło w pobliżu szałasów pasterzy owiec.

Mandragora posiada długi około 60 cm, gruby, mięsisty korzeń, który przybiera niekiedy kształt ludzkiej postaci. Jest to roślina trująca i w działaniu swym podobna do wilczej jagody.

Ziele to należy do najstarszych może roślin lekarskich i już w egipskich papyrusach znajdujemy o jej właściwościach leczniczych liczne wzmianki. Nazywa się ono po egipsku „dja-dja“. *Pytagoras* na-

zywa je zielem „człekokształtnym“, ponieważ korzeń przybiera niekiedy kształty ludzkiej postaci. To podobieństwo rośliny do człowieka stało się powodem wielu legend, które przetrwały aż do naszych czasów. Żydowski dziejopis *Flaviusz* sądzi, że ziele które dawał *Ruben* swej matce *Lei*, a które w języku hebrajskim nazywało się „dudaim“, było również korzeniem mandragory. Według *Flaviusza* człowiek nie



Mandragora w ogrodzie botanicznym. Rysunek z holenderskiego Hortus sanitatis. Claas de Graves. Antwerpia 1533.

mógł bezkarnie sam wyrwać korzenia mandragory, nie narażając się na złe skutki. Wyrywanie korzenia alrauny odbywało się z przestrzeganiem tajemniczego ceremoniału, który z biegiem czasu stawał się coraz bardziej skomplikowany. Okropne jest już samo miejsce, w którym może rosnąć czarodziejska roślina: szerokolistna, żółto kwitnąca alraune rośnie pod szubienicami. Jeżeli ją wykopać, to wydaje tak straszne i żałosne dźwięki, że poszukujący nie może ich przeżyć i wkrótce umiera. Należy wobec tego koniecznie szczelnie zatkać uszy watą lub woskiem, wyruszyć w drogę w niedzielę przed wschodem słońca i wziąć ze sobą czarnego psa, który nie posiada ani jednego białego włosa. Następnie należy uczynić nad alrauną trzykrotny znak krzyża i podkopać ją wokoło w taki sposób, aby korzeń trzymał się już tylko na trzech cienkich włóknach; włókna te przywiązuje się sznurem do ogona czarnego psa, psu pokazuje się kawałek chleba, poczem ucieka się szybko. Pies goni za chlebem, wyrywa korzeń i pa-

da natychmiast martwy, porażony śmiertelnym lamentem alrauny. Korzeń, którego podobieństwo do człowieka polega na tym, że powstał z takiej samej ziemi jak Adam, obmywa się teraz czerwonym winem, owija starannie czerwonym i białym jedwabiem, wkłada do szkatułki, obmywa w każdy piątek i wkłada podczas każdego nowiu księżyca do świeżej białej koszulki.

Również i *Szekspir* wspomina o strasznym jęku, jaki wydawała wyrywana roślina. *Paracelsus* stosuje owoce alrauny jako środek nasenny, korzenie zaś przeciw bólom zębów. *Dioskorides* uważa alraunę za środek przeciw bólowy, a *Galenus* zaleca ją jako środek łagodzący bóle przy zabiegach chirurgicznych.



Wyrywanie alrauny. Mężczyzna zatyka sobie uszy. 1460.



Mandragora z Herbala Gerarda. 1633.

Plutarch (40—120 po Chr.) opisuje masowe zatrucie jadami alrauny, które miało miejsce wśród wojsk *Antoniusza* podczas jego pochodu przeciw Partom. Zapasy żywności w wojsku rzymskim były już na wyczerpaniu, tak że porcje chleba wydzielano na wagę srebra. „W poszukiwaniu żywności żołnierze nie mogąc znaleźć zwykłych roślin jadalnych zaczęli z głodu spożywać również inne nieznane im

rośliny, a między innymi alraunę. Zjedzenie alrauny wywoływało utratę pamięci i pomieszanie zmysłów i doprowadzało wreszcie do śmierci. Wielu żołnierzy w tym obłąkaniu obracało każdy napotkany po drodze kamień, jakby to było ich obowiązkiem i rzeczą pierwszorzędnej wagi. Najskuteczniejszym środkiem leczniczym przeciwko temu szaleństwu było wino, jednakże z powodu zupełnego wyczerpania się zapasów nie można go było stosować, wobec czego ludzie masowo umierali". Tam znów *Kleopatra* tęskni za oddalonym kochankiem i prosi: „daj mi się napić mandragory, abym mogła przespać ten długi czas rozstania z moim *Antoniuszem*".

Pliniusz opisuje trafnie nasenne, przeciwbólowe i znieczulające działanie alrauny, przesadza jednak twierdząc, że ludzie, którzy zbyt długo wąchają jej korzeń tracą mowę. *Pliniusz* opisuje również działanie nasenne oraz działanie odtruwające w przypadkach pokąsania przez jadowite węże. Wspomina następnie, że sok alrauny stosowano jako środek usypiający przed operacjami.

Wieki średnie przypisują korzeniowi alraune właściwości magiczne. Rzekomo korzeń ten miał własność przewidywania przyszłości, odpowiadania na najbardziej tajne sprawy, a również wpływania na losy ludzi. Według mitologii *Juliusza Grimma*: „posiadanie alrauny



Wyrywanie alrauny. 1560.



Mandragora z Hortus sanitatis. 1530

chroni przed wrogami, przynosi szczęście w małżeństwie, moneta położona na noc obok alrauny podwaja się nazajutrz, nie należy jednak od alrauny żądać zbyt wiele. Jeżeli właściciel alrauny umiera, to staje się ona własnością najmłodszego syna, pod warunkiem że włoży on do trumny swego ojca kawałek chleba i monetę". Wszystkie rysunki średniowieczne przedstawiają korzeń alrauny w postaci ludzkiej, jakby dla potwierdzenia nadzwyczajnej jego skuteczności. *Lonicerus* uważa, że korzeń alrauny pędzi czarną żółć, a *Bock*, *Matthiolus* i *Weinman* uważają, że korzeń mandragory nadaje się specjalnie do leczenia ran.

Nawet o pochodzeniu mandragory istnieje cały szereg bardzo ciekawych legend. Powodem tych legend jest znów człekokształtność korzenia. *H. H. Evers*, opierając sią na starej legendzie, opowiada, że alraune jest potomkiem nasienia zbrodniarza i ziemi. Rzekomo najwięcej tego ziela rośnie pod szubienicami. Stąd ziele posiada możność przekształcania się w człowieka, który z zasady musi być wyrafinowanym zbrodniarzem i pozostawać całe życie w sprzeczności z etyką ludzką. Posiadanie mandragory ma również sprowadzać na jego posiadacza nieszczęście. Mandragora może sprowadzać uczucie miłości albo też miłość zniszczyć.

Współcześni lekarze uważają mandragorę za środek pobudzający i wpływający dodatnio na owrzodzenia, skurcze towarzyszące krztuścowi itp. Współczesna farmakologia poznała dokładnie działanie mandragory, alkaloidu zbliżonego do atropiny i hyoscyaminy i pozbawiła w ten sposób alraune wszelkiej mistyki.

Mandragory nie należy utożsamiać z rzadką i bardzo ciekawą rośliną, rosnącą na stepach Mongolii „*Gin-Seng*" (Dżin-szeń) zwaną przez Chińczyków — „fin-chen" (jen — człowiek, chen — trójca), przez Japończyków „nind sin", a przez Koreańczyków „sau-sam".

Gin-Seng jest istotnie rośliną bardzo rzadką i drogocenną, a jej człekokształtne okazy dochodzą do ceny złota. Według *Timkowskiego* na początku XIX wieku płacono za wykształcone okazy Gin-Sengu osiemnaście razy drożej niż za złoto. Mieszkańcy dalekiego wschodu uważają Gin-Seng za „panaceum" lecznicze, to znaczy przypisują mu właściwości lecznicze wszystkich chorób i dolegliwości ludzkich, a nawet od



Według Antiquitates silectae septentrionales et celtiae J. G. Keysler. 1720.

dalania nieszczęść i chronienia przed wypadkami.

Współcześni badacze poświęcili wiele prac tej ciekawej roślinie leczniczej i stwierdzili, że posiada ona dość skuteczne składniki, w pierwszym zaś rzędzie glikozydy i mydliki. Jednak w praktyce okazało się, że jej zasięg leczniczy obejmuje jedynie sferę nerwowo-płciową, a ponadto przynosi ulgę w niektórych postaciach chorób reumatycznych.

Czy słusznie odziera współczesna nauka cudną tkankę legendy z naturalnych środków leczniczych? Czy oprócz działania składników chemicznych — wyobraźnia ludzka, a zwłaszcza wyobraźnia człowieka chorego nie odgrywa dużego znaczenia w leczeniu chorób? Przecież i nasze zioła lecznicze posiadają własne, bardzo ciekawe niekiedy legendy i dzięki tym legendom zawdzięczają niekiedy wejście do oficjalnego lekospisu.

(d. c. n.)

KONGRES BEZPIECZEŃSTWA PRACY

W dniach 9—11 kwietnia br. odbędzie się w Warszawie Ogólnopolski Kongres Bezpieczeństwa Pracy, w którym wezmą udział wszystkie zainteresowane tą sprawą czynniki. W skład komitetu organizacyjnego Kongresu, przygotowanego staraniem Instytutu Spraw Społecznych, wejdą przedstawiciele najważniejszych związków przemysłowych, delegaci Ministerstw, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, P.K.P. oraz wszelkich instytucyj, zajmujących się bezpieczeństwem i higieną pracy. Program przewiduje zbiorowe sprawozdanie z działalności rozmaitych czynników w zakresie bezpieczeństwa pracy w ciągu ostatnich 4 lat oraz ustalenie wytycznych na przyszłość. Zasadniczo przewiduje się

kilka głównych tematów: 1) warsztat — ośrodkiem kultury pracy, 2) organizacja służby bezpieczeństwa pracy, 3) rola i metoda statystyki wypadków w zakładzie pracy, 4) metoda uświadamiania robotników oraz propaganda bezpieczeństwa pracy. Komitet organizacyjny wychodzi z założenia, że wobec małego uświadomienia sfer przemysłowych, technicznych i lekarskich o zakresie działania naszych władz w dziedzinie bezpieczeństwa pracy — należy starać się, aby wszelkie te czynniki zorientować w normach prawnych, regulujących w Polsce sprawę bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w kompetencjach poszczególnych resortów w tej dziedzinie.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE WE WŁOSZECH

Państwo faszystowskie postawiło sobie za zadanie: 1) udoskonalenie ubezpieczeń od wypadków, 2) ulepszenie i rozszerzenie ubezpieczeń na wypadek macierzyństwa, 3) ubezpieczenie przeciwko chorobom zawodowym i gruźlicy, jak również ubezpieczenie wogóle przeciw chorobom, 4) udoskonalenie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia nie z własnej winy, 5) przyjęcie formy ubezpieczenia wyposażeniowego dla młodych robotników.

Od 1927 r. istnieje we Włoszech obowiązkowe ubezpieczenie przeciwko gruźlicy. Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają — podobnie jak w ubezpieczeniu na wypadek inwalidzwa i starości — wszystkie osoby zatrudnione w fabrykach i warsztatach pracy, które ukończyły 15 a nie przekroczyły 65 roku życia. W razie choroby ubezpieczeni mają prawo do pobytu w sanatoriach, lub zakładach wypoczynkowych. Ubezpieczenie do gruźlicy prowadzi Narodowy Faszystowski Instytut Opieki Społecznej. W razie braku łóżek w zakładach Instytutu, chorzy mogą na podstawie specjalnej umowy być umieszczani w szpitalach prywatnych. W wypadku umieszczenia w zakładzie leczniczym

chorego obarczonego rodziną, nabywa on prawa do odszkodowania dziennego w wysokości 4—6 lirów. Liczba ubezpieczonych przeciwko gruźlicy wynosi obecnie we Włoszech $6^1/_2$ miliona.

Ostatnio opracowano również dokładnie system ubezpieczeń obowiązkowych od wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

KSIĄŻKI NADESŁANE DO REDAKCJI

Materiały o organizacji i działalności Wydziału Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie, (rok 1936/37), nakładem Biblioteki Wydziału Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie.

Mamy przed sobą duży tom sprawozdania Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie z roku 1936/37, przedstawiający obszernie zarys organizacji miejskiej służby opieki społecznej i zdrowotnej, jej współpracę z czynnikami obywatelskimi, koordynację akcji opiekuńczej, działalności opieki społecznej i służby zdrowia, oraz wydawniczej na terenie m. st. Warszawy. Zainteresowały nas przede wszystkim cyfry z działalności, które w stosunku do budżetu są naprawdę imponujące i wysokie, w stosunku jednak do rzeczywistych potrzeb stanowią naszym zdaniem zaledwie minimum, jeśli rozchodzi się o koszty wydatkowane. Szeroki zasięg opieki społecznej i zdrowotnej, zwłaszcza w dziedzinie opieki nad dzieckiem, kobietą i niezdolnymi do pracy zaspakaja, zdaje się, wszystkie potrzeby tych najbardziej godnych i zasługujących na opiekę, z tym tylko może zastrzeżeniem, że przy ograniczonych, jak na stolicę, miasto niemal półtoramilionowe, sumach, nie może ona obiąć wszystkich potrzebujących.

W każdym jednak razie uważamy za celowe publikowanie tych danych w dziennikach, by oświecić zawsze niezadowolonych i stałych malkontentów, do których przemówią cyfry, dane, czyny.



P. KS. TYCZKA, BĄDECZ: jak już wielokrotnie wspominaliśmy, nie udzielamy nigdy odpowiedzi listownie.

„STAŁY CZYTELNIK“ w KIELCACH: jest to sprawa absolutnie bez znaczenia, żadne leczenie nie jest panu potrzebne.

P. *INA w POZNANIU:* odpowiedź na pytanie Pani przekraczałaby niestety ramy naszego pisma.

P. STANISŁAW K. w KRAKOWIE: ambulatorium kliniki chorób wewnętrznych U. J. ul. Kopernika 15.

„KRESOWIANKA“: za słowa uznania serdecznie dziękujemy.

Redaktor odpowiedzialny i wydawca: *dr med. Edmund Herold*

Zakł. Graf. „Dźwignia“, Warszawa, ul. Widok 24. tel. 6-65-39